



TITLE:

頭蓋底綠色腫補遺

AUTHOR(S):

浅野, 芳登; 辻井, 敏

---

CITATION:

浅野, 芳登 ...[et al]. 頭蓋底綠色腫補遺. 日本外科宝函 1943, 20(3): 372-385

ISSUE DATE:

1943-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205370>

RIGHT:

# 頭 蓋 底 緑 色 腫 補 遺

京都帝國大學醫學部外科學教室第一講座 (荒木教授)

助 教 授 醫 學 博 士 淺 野 芳 登

大 學 院 學 生 醫 學 士 辻 井 敏

## Schädelbasischlorom

Von

Prof. Dr. Yosinori Asano, Ass.-Prof. an der Klinik

und

Dr. Satosi Tujii.

[Aus der I. Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto (Prof. Dr. Ch. Araki)]

Im vorliegenden wollen wir über 2 Fälle von Schädelbasischlorom berichten, von denen der eine nur spärliche und der andere gar keine akut-leukämischen Blutveränderungen zeigte.

**Fall. 1.** T. Y., 8jähriges Mädchen in normalem Ernährungszustand, aufgenommen in die Klinik am 30. Juni 1941. Seit etwa 2 Monaten klagte es über Kopfschmerzen und rasch fortschreitende Sehstörungen.

Neurologisch: Mittelgradiger rechter Exophthalmus. Beiderseitige totale Erblindung mit beginnender Opticusatrophie (rechts). Kornealreflex ist auf der rechten Seite herabgesetzt.

Röntgenologisch: Zerstörung der Basisknochen im Gebiete der Sella und ihrer Umgebung. Das Jodventrikulogramm zeigt eine kraniodorsale Verschiebung des vorderen Abschnittes des III. Ventrikels.

Operation: Rechtsseitige frontale Kraniotomie. Dura mäßig stark gespannt. Nach partieller Resektion des rechten Frontallappens wurde die vordere Schädelbasis freigelegt. Auf dem hinteren Teile des rechten Orbitaldaches saß ein flacher extraduraler Tumor, dessen mediale sowie hintere Ausdehnung nicht festzustellen war. Inzision der Dura auf der Tumoroberfläche und vorsichtige Auskratzung der gelblich grünen Tumormasse. Der Tumor erwies sich histologisch als ein Chlorom.

Blutbild: Ziemlich hochgradige Anämie und Leukozytose. Dabei zählten Promyelozyten 1,5%, Myelozyten 2% und Metamyelozyten 2,5%; also war die Mobilisierung der jüngeren myeloischen Zellen nur spärlich, und es ergab gar keine Paramyeloblasten.

Postoperativer Verlauf: Vom 20. Tage nach der Operation ab wurde die energische Röntgenbestrahlung ausgeführt und die Patientin am 16. September 1941 als gebessert entlassen. Dabei war das Blutbild fast zur Norm zurückgekehrt.

Der Erfolg war jedoch nur ein vorübergehender und die Patientin starb 7,5 Monate nach der Operation an Rezidiv.

**Fall. 2.** Y. T., 15jähriger Jüngling, aufgenommen in die Klinik am 12. Mai 1942. Seit etwa 1,5 Monaten zeitweilige Kopfschmerzen und Erbrechen. Darauf folgte eine Sehschwäche des linken Auges, die sich binnen 3 Wochen zu einer totalen Blindheit verschlimmerte

Neurologisch: Erblindung mit herabgesetztem Kornealreflexe des linken Auges. Oculomotorius-, Trochlearis- und Abduzenslähmung auf der linken Seite.

Röntgenologisch: Starke Erweiterung der linken Fissura orbitalis superior. Das Jodventrikulogramm wies eine kraniale Verschiebung des linken Unterhorns auf.

Blutbild: Weder Anämie noch Leukozytose. Paramyeloblasten bzw. myeloische junge Zellen waren nicht zu finden.

Operation: Linke frontale Kraniotomie. Freilegung der vorderen Schädelbasis auf der linken Seite. In der Gegend des medialen Drittels der linken großen Keilbeinflügelkante befand sich ein gut begrenzter extraduraler Tumor. Inzision der duralen Kapsel des Tumors und Auskratzung der gelblich grünen Tumormasse. Histologisch erwies sich der Tumor als ein Chlorom.

Postoperativer Verlauf: Vom 11. Tage nach der Operation ab wurde der Patient einer Röntgenkur unterzogen. Es trat eine rasche Besserung der Augenbewegungsstörung ein, obwohl die verlorene Sehschärfe unbeeinflusst blieb. Entlassung am 1. Juli als geheilt. Wiederaufnahme am 15. August zum Zwecke der 2. Röntgenkur. Die 3. Röntgenkur erfolgte vom 1. April 1934.

Der Patient bleibt gesund während unserer ganzen Beobachtungszeit von 11 Monaten (Ende April 1943).

### Zusammenfassung.

1) Jeder der beiden Patienten klagte hauptsächlich über eine rasch bis zur totalen Erblindung fortschreitende Sehstörung. Die neurologischen Symptome sowie die röntgenologischen Bilder wiesen ohne weiteres auf einen extradural gelegenen Parasellartumor hin. Unsere Tatbestände sollen also bei jüngeren Individuen vor allem sofort auf ein Schädelbasischlorom verdenken lassen.

2) Das periphere Blutbild zeigte beim ersten Falle eine nur geringfügige Mobilisierung der myeloischen primitiven Zellen, beim zweiten dagegen keine Spur derartiger Veränderung. Wir sind also der Ansicht, daß Chloromkranken nicht immer akut-leukämieähnliches Blutbild aufweisen müssen.

3) Die partielle Entfernung des Tumors und nachfolgende Röntgenkur führten beim 1. Falle nur vorübergehende, beim 2. dagegen langdauernde Erfolge herbei.

Somit kommen wir zum Schluß, daß das Chlorom als eine Abart von Sarkomen anzusehen ist, daß dabei die leukämische Blutveränderung erst im späteren Stadium sekundär hervorgerufen wird, und daß daher ein streng lokalisiertes Chlorom, wenn zugänglich, so früh wie möglich operativ entfernt und demangeschlossen mit Röntgen energisch behandelt werden soll.

4) Unsere Konsequenz wird noch durch die Feststellung gestützt, daß die Chlorommasse sowohl beim Fall I als auch beim Fall II in einem ansehnlichen Grade *impedinhaltig* war, wie dies bei allen bisher geprüften Sarkomarten der Fall ist.<sup>1)</sup>

## I. 緒 言

綠色腫ノ特徴トシテハ本症ガ好ンデ若年者ヲ犯シソノ骨系統特ニ頭蓋骨周邊ニ腫瘍ヲ形成スルコト、血液像ニ特有ナ白血病性變化ヲ來タスコトナドガ舉ゲラレテキルノデアツテ、曩ニ我々ノ教室ノ高村學士モ此ノ種ノ綠色腫2例ヲ報告シタノデアルガ(日本外科實函第20卷、第1號、100頁)、其後更ニ我々ハ頭蓋底綠色腫デ血液像ニハアマリ著明ナ變化ノ見ラレナカツタ2例ヲ經驗シタノデ茲ニ之ヲ追加報告シ、ソノ診斷上並ビニ外科的治療上ノ意義ニ就テ些カ我々ノ經驗シタ所ヲ述ベルコトトスル。

## II. 症 例

第1例: 山〇〇子, 8歳, ♀, (昭和16年6月30日入院)。

主訴: 兩眼ノ視力障礙ト右眼ノ突出。

現病歴: 約2.5ヶ月前カラ頭痛ヲ訴ヘテキタガ、其後10日位シテ兩眼ノ視力障礙ヲ來タシ、之ガ急速ニ増悪シテ約2週間後ニハ全ク失明スルニ至ツタ。此ノ頃カラ右ノ眼球ガ突出シ初メテ來ルノニ氣ガ附イタ。近頃身體ガ次第ニ肥滿シテ來ル様ナ傾向ガアル。

既往歴及ビ家族歴ニ特記スベキモノハナイ。

現症: 榮養ハ普通デアルガ多少貧血性ニ見エル。淋巴腺、肝臓及ビ脾臓ノ腫大ハ證明サレナイ。

神經學の所見: 陽性ノモノダケヲ舉ゲルト、

1) 兩眼共視力=0, 右ノ眼球ハ中等度ニ突出(右13mm, 左10mm)、瞳孔ハ散大シ、對光反應甚ダ微弱、右ノ眼底デハ既ニ視神經萎縮ノ始マリツ、アル像ガ認メラレル。

2) 右眼ノ角膜反射殆ド消失、右眼球ノ外轉不能(右ノ第Vノ第1枝及ビ第VI腦神經麻痺)。

耳鼻科受診: 咽頭腔上壁ハ腫瘍狀ニ膨出シ弾力性硬デアル。

尿及ビ脊髄液検査: 特別ノ異常ハ認メラレナイ。

と線検査:

1) 頭蓋單純撮影像: 土耳其鞍附近ノ頭蓋底骨ハ著明ニ破壊サレ、タメニ土耳其鞍部ハ勿論、楔狀骨竇ヤ兩側ノ前牀狀突起ノ像ハ全ク消失シテキル。

2) 沃度油腦室像(第1圖): 側面像デ見ルト第3腦室ノ前半部ガ稍々後上方ヘ舉上サレテキル。シカシ全體トシテノ形ニハ殆ド變化ガナク、特ニ充盈缺損ハドコニモ證明サレナイ。前後像(P-A)デハ第3腦室ハ正中ニ直立シ左右ヘノ變位乃至傾斜ハ全ク認メラレナイ。之ノ所見ハ即チ土耳其鞍附近ニ於ケル腦底部ガ全體ト

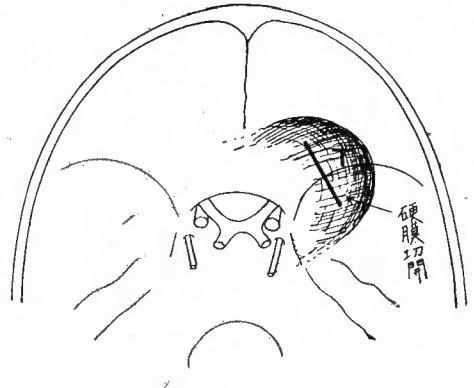
1) Vgl. Aoyagi, Y.: Über die zum Herbeiführen grösster Phagozytose erforderliche Abkochungsdauer des Hünernyxosarkoms. Archiv f. Japan. Chir. Bd. 7, Heft 2, 1930, S. 175.—Ders.: Über die zum Herbeiführen grösster Phagozytose erforderliche Abkochungsdauer des menschlichen Spindelzellensarkoms. Archiv f. Japan. Chir. Bd. 7, Heft 2, 1930, S. 184.—Fujinami, S.: Die Impedinerscheinung bei Geschwülsten. I., II. u. IV. Mitteilung. Archiv f. Japan. Chir. Bd. 11, Heft 6, 1934, S. 1189-1282. Ders.: Die Impedinerscheinung bei Geschwülsten. III. u. V. Mitteilung. Tokyo Igakkai Zasshi. Bd. 48, Nr. 10, 1934, S. 2120-2144—Ishino, T.: Das Impedin bei Geschwülsten. Archiv f. Japan. Chir. Bd. 16, Heft 3, 1939, S. 355.

第1圖 腦室像 (第1例)

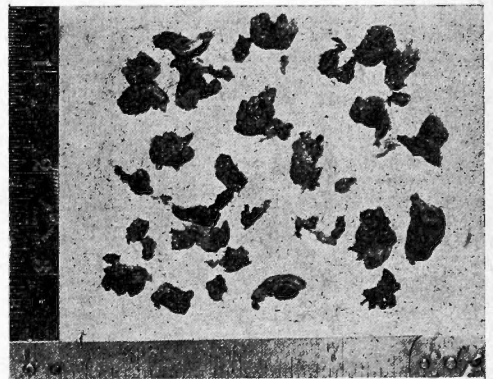
第3腦室前半部ガ後上方へ舉上サレテキル土  
耳古鞍附近ノ頭蓋底骨ニ破壊ガ見ラレル。



第2圖 手術所見(腫瘍ノ範圍ヲ示ス) (第1例)



第3圖 剔出標本 (第1例)



シテ僅カニ後上方へ押シ上ゲラレテキルコトヲ示スモ  
ノデアツテ、上記ノ頭蓋底骨破壊像ト耳鼻科受診時ノ所  
見トヲ参照スルト、土耳其鞍部附近ノ中頭蓋窩カラ前頭  
蓋窩ヘカケテ兩側性ニ頭蓋底硬膜外ニ發生シテキル腫瘍  
デ、ソノ一部ハ既ニ咽頭腔上蓋ヘモ顔ヲ出シテキルコト  
ハ確カデアル。

診断：鞍外腫瘍。楔狀骨内ヨリ發性セル Kraniopharyngiom カト考ヘラレル。

手術 (30/Ⅶ)：右側前頭部開頭術。硬膜ハ強く緊張シ、  
之ヲ開クニ Liqueur ノ流出惡ク腦ヲ充分縮小セシメルコ  
トガ出來ナイ。ヨツテ此部ノ前頭葉ヲ一部切除シタル後  
腦底ニ達ス。腫瘍ハ前頭蓋窩底ノ眼窩上壁ニ相當スル部  
分ヲカ中頭蓋窩底ノ中央寄りニカケテ硬膜外ニアリ、此部ノ手術野ニ現レタ範圍デハ胡桃大デアルガ、正中  
側及ビ後方ニ向ツテノ境界ハ不明デアル(第2圖)。腫瘍ノ上ニアル骨ハ甚ダ薄ク恰モ羊皮紙様ノ感觸ガアル。  
右側ノ楔狀骨翼緣ハ腫瘍ノタメニ甚ダシク鈍圓化シテキル。圖ノ如ク硬膜ニ切開ヲ加ヘテ見ルニ腫瘍ト硬膜  
トハ鮮鋭ニ境セラレテキル。鋭匙ヲ以テ腫瘍塊ヲ片々除去ス。此際針狀ノ骨片ガ多數腫瘍塊ニ混ジテ除去サ  
レタ。カケテ此ノ手術經路カラ剔出シ得ル腫瘍部ハ凡テ剔出シタガ、正中側及ビ後方ニ向ツテハ危險デアル  
タメニ剔出ヲ行ハズ、頭蓋底ノ硬膜切開創ハソノマヽトシ、凸面部ノ硬膜ヲ閉鎖、骨瓣整復、軟部ノ二層縫  
合ヲ行ヒ手術ヲ終ル。

剔出腫瘍塊(重量 6.7g, 第3圖)ハ肉眼的ニ多少綠色調ヲ帶ビ綠色腫デアルコトガ考ヘラレタノデ直ニ血液  
像並ニ骨髓像ノ検査ヲ行ツタ。血液像(第1表)：僅カデハアルガ骨髓性ノ幼若白血球ガ證明サレル。骨髓  
像(第2表)：略々正常ノ範圍内ニアルモノト見テヨイ。

第1表 第1例ノ血液像

検査日	30/Ⅶ (手術時)	1/Ⅷ (術後3日目)	6/Ⅷ (術後8日目)	31/Ⅷ (術後46日目)
赤血球數(1cmm), (萬)	—	241	291	416
Hb (n. Sahli) %	—	39	47	54
色素係數	—	0.81	0.81	0.65
白血球數(1cmm)	—	20420	19240	9570

鹽基嗜好性		0%		0.5%		0%		0.5%	
エオジン嗜好性		2.0%		0%		1.5%		1.5%	
中 性 嗜好性	プロミエロ	1.5		0		0		0	
	ミエロ	2.0		1.0		0.5		0	
	メタミエロ	2.5	89.0%	0.5	82.5%	1.5	76.0%	0	70.5%
	桿 狀	13.5		4.0		6.0		3.0	
	分 核	69.5		77.0		68.0		67.5	
大單核及移行型		2.0%		0%		1.5%		1.5%	
淋巴球	大 淋	0.5		1.5		1.5		5.0	
	小 淋	6.5	7.0%	15.5	17.0%	19.5	21.0%	21.0	26.0%
プ ラ ス マ 細 胞		0%		0%		0%		0%	

(註: 赤血球 = Anisocytosis, Poikilocytosis アリ, 亦白血球增多症, 異常細胞(白血病性細胞)及ビ Gumprecht 氏核影ノ出現等白血病の症狀ヲ認メタリシモノガ, 漸次健常血液像ニ復歸セリ。)

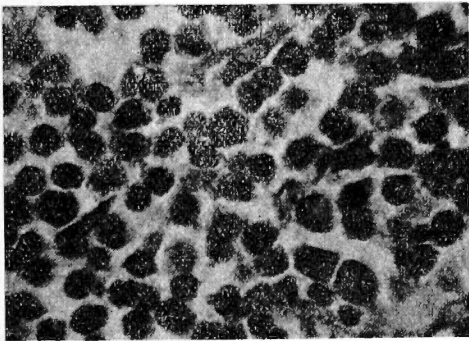
第 2 表 第 1 例ノ骨髓像

檢 査 日			6/Ⅶ (手術後 8 日)		13/Ⅶ (手術後 46 日)	
赤 血 球 數 (1cmm), (萬)			251		367	
Hb. (n. Sahli) %			39		48	
色 素 係 數			0.78		0.65	
有 核 血 球 數 (1cmm)			200500		111200	
赤 血 球 系	Proerythroblasten		0%		0.8%	
	Megaloblasten		0		0	
	Makroblast.	basophil.	2.0		2.8	
		polychrom.	0	2.0	0.8	3.6
		orthochrom.	0		0	
	Normoblast.	basophil.	1.6		1.2	
		polychrom.	0.4	3.6	1.2	10.4
		orthochrom.	1.6		8.0	
赤 血 球 系 細 胞 合 計 %		5.6		14.8		
白 基 性 血	Myeloblasten		1.2		0.8	
	鹽 基 性	Promyelocyten	0.8		0.8	
		Myelocyten	0.4		0.4	
		Metamyelocyten	0	1.2	0	1.2
		Stabkernig	0		0	
		Segmentiert	0		0	
	エ オ ジ ン	Promyelocyten	0		0	
		Myelocyten	0		0	
		Metamyelocyten	0.8	1.6	0	1.2
		Stabkernig	0		0	
		Segmentkernig	0.8		1.2	

球 系	中 性	Promyelocyten	2.4	82.4%	0.8	69.6%
		Myelocyten	17.2		14.4	
		Metamyelocyten	8.0		4.4	
		Stabkernig	27.6		17.2	
		Segmentiert	27.2		32.8	
	Monocyten		0	0.8		
	淋 巴 球	淋 巴 母 細 胞	1.2	0.8	9.2	
		大 淋 巴 球	0	8.0		0.4
		小 淋 巴 球	6.8	8.0		
	プ ラ ス マ 細 胞		0	1.2		
白 血 球 系 細 胞 合 計 %		94.4	84.0			
Reticuloendothelien		0	0.8			
Megakaryocyt.	幼 若 型	0	0	0.4	0.4	
	成 熟 型	0		0		

(註: 骨髓像=認ムベキ所謂骨髓性反應ナシ)

第4圖 腫瘍ノ組織像 (第1例)



第5圖 第1例 (術後)



腫瘍ノ「ライムベデン」現象 78.9:100, 即チ陽性デアル。

組織學的所見(第4圖): 流血中ノ Paramyeloblasten = 酷似シタ細胞ノ集團ガ認メラレ明ニ綠色腫デアル。

術後経過: 特別ノ變化ナク順調ニ経過シ, 術後20日目カラ局所ニレ線照射ヲ行ツタ。経過中ノ血液像ハ第1表ニ示スガ如ク, 初メ證明サレタ骨髓性幼若白血球ハ次第ニ減少シ, 術後46日目ノ検査デハ全ク消失シテ略々正常ノ血液像ニ復歸シテキル。(第5圖)。

カクテ眼症狀ダケハ恢復スルニ至ラナカツタガ貧血及ビ其他ノ一般症狀ハ良好トナリ術後49日目ニ退院シタ。退院後モ暫クハ健在デアツタガ其後再び頭痛ヲ訴ヘテ臥床シ, 次第ニ衰弱シテ術後 7.5 ヶ月ニ遂ニ鬼籍ニ入ツタ。

即チ本例デハ腫瘍ノ部分的剔出トレ線照射トニヨツテ一度ハ良好ナ效果ガ見ラレタノデアツテ, 更ニ引續キ頻回ノレ線治療ヲ行ツテキタナラバ, タトヘ永久的ノ治癒ハ望マレナクテモ生命ノ延長ハ期待シ得ラレタデアラウト信ゼラレル。此ノ例ニヨツテ教ヘラレルコトハ, 血液像

ガ正常ニ復歸シタコトソレ自體ハ決シテ疾患ノ治癒ヲ意味スルモノデハナイトイフコト、從ツテレ線治療ハ繰返ヘシ之ヲ行フベキデアルトイフコトデアル。

**第2例：**谷○隆○，15歳，男，(昭和17年5月12日入院)。

主訴：頭痛，左眼ノ視力障礙。

現病歴：約1.5ヶ月前カラ時々左ノ前頭部ニ頭痛ヲ訴ヘ，2—3日ニ1回位宛嘔吐ヲ來シテキタガ，其後間モナク左眼ノ視力が減退シ始メ，約3週間足ラズデ全ク失明スルニ至ツタ。

既往歴及ビ家族歴ニ特記スベキモノハナイ。

現症：榮養ハ普通，貧血性ニ見ユナイ。淋巴腺，肝臓及ビ脾臓ノ腫大ハ認メラレナイ。

局所々見：陽性ノモノヲ舉ゲルト，

1) 左眼ハ右眼ニ比シテ稍々突出氣味デ，上眼瞼ハ著明ニ下垂シ，眼球運動ハ凡テノ方向ヘ全ク不能，視力=0，瞳孔ハ散大シ，對光反應微弱(左ノ第Ⅱ，Ⅲ，Ⅳ，Ⅵ腦神經ノ麻痺)。

2) 左眼ノ角膜反射稍々微弱(第Ⅴ腦神經ノ第1枝ノ不全麻痺)。

血液，尿及ビ脊髄液所見ニハ特別ノ異常ハ認メラレナイ。

レ線検査：頭蓋骨ノ單純撮影像デハ左側ノ上眼窩破裂ガ右側ニ比シテ甚シク擴大サレテキル。即チ此ノ邊ノ頭蓋底骨ニ破壊現象ガ起ツテキルコトガ考ヘラレル。

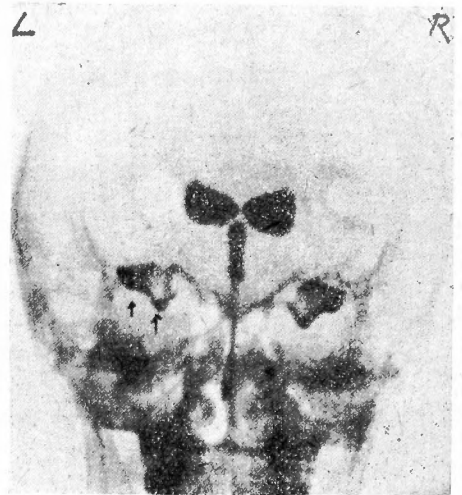
沃度油腦室像(第6圖)デハ左ノ側腦室下角部前極ガ右ニ比シテ稍々高イ。シカシ全體トシテノ形ニ著明ナ變化ハ見ラレナイ。第3腦室像ニハ變化ハナイ。此ノ所見ハ左ノ側頭葉極部ガ全體トシテ輕ク舉上サレテキルコトヲ示スモノデアツテ，單純撮影像ノ所見ト共ニ土耳其鞍前寄リノ左側ニ限局サレタ頭蓋底硬膜外腫瘍ヲ想ハス所見デアル。

診斷：左側鞍外腫瘍デ頭蓋底硬膜外ニ發生シテキルモノデアル。

手術(29/V)：左側前頭部開頭術。硬膜ヲ切開スルニLiquorノ流出良ク容易ニ前頭葉ヲ縮小セシメテソノ底部ニ達シ得。腫瘍ハ前頭蓋窩底ノ眼窩上壁後寄リニ相當スル部カラ土耳其鞍ノ左側中頭蓋窩底前寄リノ部ニカケテ硬膜外ニアリ，頭蓋内ヘ向ツテ輕ク膨隆シ，左側ノ楔狀骨翼緣ノ内側1/3ハ前狀狀突起ニ至ルマデ腫瘍ノタメニ鈍圓化シテキル(第7圖)。腫瘍ハ弾力性軟デアルガ囊腫デハナイ。即チ第1例ト略々同様ナ部位ニ於テ同様ナ所見ヲ呈スル腫瘍デアルガ，第1例ニ比較スルトソノ範圍ガ著シク狭ク且ツ左側ダケニ限局サレテキル。圖ノ如ク硬膜ヲ切開シタル後第1例ト同様ニ危險ナク切除シ得ラレル部分ノ腫瘍片ヲ鋭匙ヲ以テ搔キ取ルニ止メタ(重量1.5瓦)。剔出腫瘍片ハ多少綠色調ヲ呈シ綠色腫デアルコトガ考ヘラレタノデ術後血液像並ニ骨髓像ニ就テ更ニ詳シク検査ヲ行ツタ。

血液像(第3表)：Paramyeloblastenモ其他ノ骨髓性幼若白血球モ全然證明サレズ，全ク正常ノ血液像ヲ呈シテキル。骨髓像(第4表)：正常範圍ニ於ケル所見

第6圖 腦室像(第2例)



左ノ側腦室下角ガ上方ヘ舉上サレテキル

第7圖 手術所見(腫瘍ノ範圍ヲ示ス)(第2例)





デアル。尙ホ第3回目線治療時(術後約10ヶ月)ニ於ケル血液像並ビニ骨髓像モ全ク同様ノ所見デアル(表省略)。

第3表 第2例ノ血液像

検査日		8/Ⅵ (術後10日)	30/Ⅵ (第1回レ線治療後)	28/Ⅶ (第2回レ線治療前)	25/Ⅷ (第2回レ線治療後)
赤血球数(1cmm), (萬)		448	437	400.5	363
Hb. (n. Sahli) %		73	79	69	—
色素係数		0.82	0.90	0.86	—
白血球数		8720	7360	6780	8900
鹽基嗜好性		0%	0%	0%	0%
エオジン嗜好性		2%	7.2%	26.4%	33.0%
中性嗜好性	ミエロ	0	0	0	0
	メタエミロ	0	0	0	0
	桿狀	5	1.4	2.2	3
	分核	55	58.4	44.6	29
大單核及移行型		5%	2.6%	4.2%	8.0%
淋巴球	大淋	2	1.6	1.4	5
	小淋	31	28.8	21.2	22
プラズマ細胞		0%	0%	0%	0%

(註: 白血病細胞ヲ認メズ。唯々 30/Ⅵ 以後, 著明ナル「エオジン」嗜好性細胞ノ增多症ヲ認メタルノミナリ。而シテ糞便中ニ蛔蟲卵ヲ證明シタルヲ以テ驅蟲療法ヲ施行セルモノニシテ, 白血病性變化トハ無關係ノモノナリ。)

第4表 第2例ノ骨髓像

検査日		8/Ⅵ (術後10日)		30/Ⅵ (レ線治療後)		24/Ⅶ (再入院レ線治療前)		
赤血球数 (1cmm), (萬)		431		421		381		
Hb. (n. Sahli) %		56		70		66		
色素係数		0.65		0.83		0.87		
有核血球数 (1cmm)		244700		73500		61400		
赤血球系	Proerythroblasten		0.4%		0.3%		0.3%	
	Megaloblasten		0		0		0	
	Makroblasten	basophil.	0.4		1.1		1.9	
		polychrom.	0	0.4	0.1	1.2	0.3	2.2
		orthochrom.	0		0		0	
	Normoblasten	basophil.	0.4		1.0		0.8	
		polychrom.	4.8	16.0	2.2	13.5	1.0	6.3
		orthochrom.	10.8		10.3		4.5	
	赤血球系細胞合計 %		16.8		15.0		8.8	
	Myeloblasten		0.8		0.7		0.5	
	Promyelocyten	0		0		0		

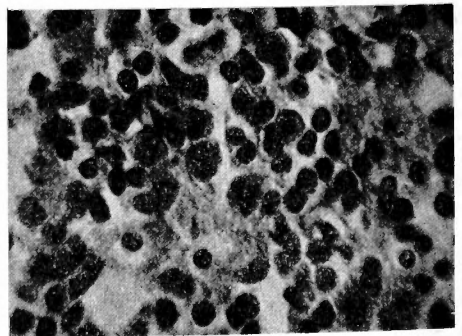
白	鹽 基 性	Myelocyten	0.4	0.4%	0	0%	0	0.1%
		Metamyelocyten	0		0		0	
		Stabkernig	0		0		0	
		Segmentiert.	0		0		0.1	
血	エ オ ジ ン	Promyelocyten	0	3.2	0	5.2	0.2	6.5
		Myelocyten	0.8		1.5		0.9	
		Metamyelocyten	0		0.4		0.3	
		Stabkernig	0.8		0		0.9	
		Segmentiert	1.6		3.3		4.2	
球	中 性	Promyelocyten	0.4	72.8	0.3	64.4	1.2	55.1
		Myelocyten	15.2		13.6		9.5	
		Metamyelocyten	4.0		4.0		6.0	
		Stabkernig	16.8		11.9		14.5	
		Segmentiert	36.4		34.6		23.9	
系	Monocyten		0		0.2		1.8	
	淋 巴 球	淋 巴 母 細 胞	0	5.6	0.3	13.8	0.6	25.8
		大 淋 巴 球	0		1.2		2.7	
		小 淋 巴 球	5.6		12.3		22.5	
	プ ラ ス マ 細 胞		0.4		0.6		1.1	
	白血球系細胞合計 %		83.2		84.9		90.9	
Reticuloendothelien			0		0.1		0.2	
Megakaryocyt.	幼 若 型	0	0	0	0	0.1	0.1	
	成 熟 型	0		0		0		

(註：骨髓像ニ於テモ病的細胞ノ出現ヲ認メズ、健常像ナルモ、猶骨髓中ニ於テモ「エオジン」嗜好性細胞ノ增多傾向ヲ認ム。)

腫瘍ハ「エイムベゲン」現象陽性(87.1:100)デ、組織學的ニハ Paramyeloblasten = 酷似シタ細胞ガ多數集ツテ居リ綠色腫デアルコトガ確メラレタ(第8圖)。

第8圖 腫瘍ノ組織像 (第2例)

術後ノ経過：順調デ約1週間後ニハ明暗ヲ識別シ得ル程度ノ視力ヲ恢復シ、眼球モ凡テノ方向ヘ僅カ乍ラ動キ得ル様ニナツタ。11日目カラ「レ線」治療開始。カクテ視力ダケハヨリ以上ニ恢復シナカツタガ其他ノ症狀即チ第Ⅲ—Ⅵ腦神經ノ麻痺ハ日ヲ遂フテ急速ニ輕快シ、術後34日目ノ退院時ニハ殆ド完全ニ治癒シテキタ。退院後約1.5ヶ月及ビ9ヶ月ニ再入院ノ上第2及ビ第3回目ノ「レ線」治療ヲ行ツタガソノ全経過中ニ於テ第Ⅲ—Ⅵ腦神經ノ障礙ハ全ク證明セラレナカツタ。現在(昭和18年4月末)術後約11ヶ月ヲ経過シテキルガ全ク健在デアル(第9—11圖參照)。



即チ本例デハ綠色腫ノ部分的剔出ト「レ線」照射トニヨツテ臨床上視力以外ノ腦神經障礙ガ一應ハ完全ニ治癒シタノデアル。本例ニ於ケル腦神經障礙ニ對シテハ、腫瘍ガ之等ノ神經組織内ヘ直接浸潤シテ之ヲ破壊シタコトモ一部ノ原因ヲナシテキタデアラウガ、ソレヨリモ寧ロ腫瘍ノ

第 9 圖 術

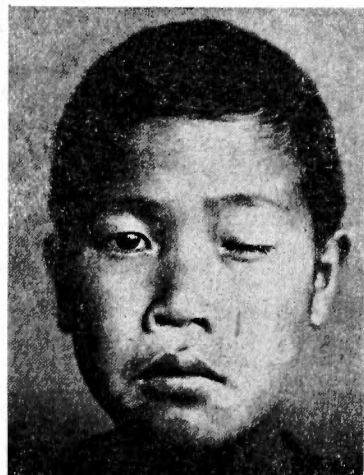
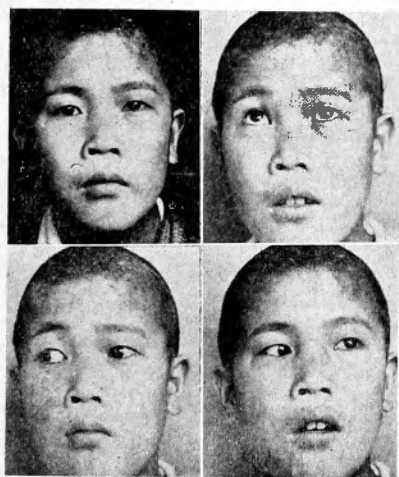
前 (第 2 例)

左ノ眼球運動ハ凡テノ方向ヘ全ク不能



第10圖 術後19日目 (第2例)

左ノ眼球運動ハ著シク可能トナル



第11圖 術後約5ヶ月 (第2例)

左ノ眼球運動ハ全ク正常ニ復歸シテキル



急激ナ發育ニヨツテ神經ヘ強イ壓迫ガ加ヘラレタコトガ主ナル原因デアツタト解スル方ガヨイ様デアル。即チ硬膜切開, 腫瘍ノ部分的除去及ビ特ニ $\gamma$ 線照射ニヨル腫瘍細胞ノ退化萎縮等ハ神經ヘノ壓迫ヲ急速ニ緩解シ, カクテ完全ナ神經機能ノ恢復ヲ促シタ譯デアラウ。

### III. 總 括

以上2例ハ何レモ土耳其鞍附近ノ頭蓋底ニ原發シタ綠色腫ノ症例デアル。今此ノ2例ニヨツテ經驗シ得タ2,3ノ事項ニ就テ考察シテ見ルコトトスル。

#### 1) 病歴, 臨床症狀並ビニ診斷ニ就テ

兩例ノ病歴ヲ見ルニ何レモ先ヅ視力障礙ガ初發シ, 而カモ之ヲ患者自身が自覺シ或ハ周圍ノ人ニヨツテ氣附カレテカラ全ク失明スルニ至ル迄ノ期間ハ第1例デハ約2週間, 第2例デハ約3週間トイフ甚ダ短イ期間デアル。眼球突出ハ視力障礙ヨリモ遅レ, 略々失明ノ頃乃至ハソレ以後ニ現レ初メテキル。臨床的ニモ眼球突出ノ程度ハソウ著明デナイノニ完全ナ視力喪失ガ證

明セラレ、尙ソノ外=第1例デハ第Ⅴ腦神經ノ第Ⅰ枝及第Ⅵ腦神經ノ麻痺、第2例デハ第Ⅲ、Ⅳ、Ⅴノ第Ⅰ枝及Ⅵ腦神經ノ麻痺、即チ何レモ凡テ眼=關係シタ腦神經ノ障礙ガ認メラレルノデアツテ、鞍外腫瘍トシテハ前寄り=發生シテキル腫瘍ノ際=見ラレル症狀デアル。レ線學的=何レモ頭蓋底ノ骨破壊像ガ證明サレタコトト沃度油腦室像ノ所見トヲ參照スルト、兩例共=綠色腫ガ先ヅ土耳其鞍附近前寄りノ頭蓋底=發生シ、骨破壊ト同時=硬膜外デ上記ノ腦神經ヘモ壓迫ヲ浸潤=ヨル障礙ヲ加ヘ乍ラ遂=眼窠内ヘ顔ヲ出シタモノデアルコトハ容易=想像シ得ラレル所デアル(コノコトハ後=手術=ヨツテハツキリト確メラレタ)。又何レモ神經學的=ハ鞍外腫瘍ノ所見ヲ呈シテキルコトカラ、診斷上患者ガ比較的若年者デアルトイフコトヲ顧慮シテ Kraniopharyngiom モ一應ハ疑ハレナイコトモナイガ、シカシ此ノ形デ來ル Kraniopharyngiom ハ所謂 malignes Kraniopharyngiom =屬スルモノデアルコトハ曩=我々モ1例經驗シタ所デアツテ(昭和16年6月、第52回近畿外科學會=報告、日本外科寶函、第18卷、第4號、744頁參照)、而カモ斯ノ様ナ症例ハ本邦=於テハ現在マデソノ報告例ガ僅=數例ヲ出デナイ位=甚ダ稀ナモノデアル。我々ハ此ノ2例ノ經驗カラシテ、急速ナ失明ヲ訴ヘテ來ル患者デ臨牀的=鞍外腫瘍ノ症狀ガアリ、且ツレ線學的=頭蓋底腫瘍ノ所見ガ證明サレタ場合、患者ノ年齢ガ15歳以下デアルナラバ(綠色腫ハ15歳以下ノ若年者=最モ多イ)先ヅ一應ハ綠色腫ヲ疑フベキデアラウト考ヘル。此際血液像ヲ検査シテ特有ナ白血病性變化ヲ證明スルコトモ診斷ヲ確實=スル上=於テ必要デハアルガ、シカシ第2例ノ如ク血液像=全ク變化ノナイ場合モアリ得ルコトヲ忘レテハナラナイ。

## 2) 血液像ト外科的治療ノ意義=就テ

綠色腫ハ從來之ヲ造血組織ノ系統的増殖 (generalisierte Hyperplasie) デアルト説明スル一派ト、一ツノ獨立シタ腫瘍デアルト解スル一派トガ相對立シテキテソノ本態=關シテハ尙ホ不明ナ點ガ尠クナカッタ。然ル=近年京大病理學教室カラ天野氏等=ヨツテ綠色腫=關スル種々ノ研究ガ相踵イデ發表サレソノ本態=關スル疑問モ可成リ闡明サレテ來タ様デアル。氏等ハ綠色腫=於ケル血液像ヲ支配スルモノヲ二種=大別シ、1)ハ Sternberg ノ所謂 Leukosarkomatose ノ型デ肉腫様ノ性格ヲ有スル細胞ガ綠色腫部位カラ流血中=出現シ來ルモノデ、2)ハ綠色腫トハ別=骨髓性白血病ガ二次的=惹起サレ之=ヨツテ血液像ガ支配サレルト見做スモノデアツテ、此ノ第2ノ如キ場合ヲ從來ハ單=白血病性腫瘍トシテ極ク簡單=取扱フコト=ヨツテ不問=附シテキタノデアルトイフ。即チ綠色腫ノ際血液像ガ屢々骨髓性白血病様ノ變化ヲ示スノハ、綠色腫自身=或ル程度マデ類肉腫性ガ賦與サレ、一方=於テハ此ノ腫瘍細胞ガ流血中=出現シ(即チ流血中=見ラレル所謂 Paramyeloblasten ト稱セラレル細胞ガ此ノ腫瘍細胞デアルトイフ)、他方腫瘍細胞ノ骨髓内轉移=ヨツテ骨髓ガ攪拌サレ所謂骨髓性反應 (myeloide Reaktion) ノ結果トシテ骨髓性未熟中性嗜好細胞ノ末梢血ヘノ動員ヲ來スガタメデアルトイフ。要スル=氏等ノ見解ハ綠色腫ヲ白血病ノ如ク系統的増生トハ見做サズシテ一種ノ局所性腫瘍デアルトシ、腫瘍

ノ汎發化ハ肉腫様ノ轉移様式ヲトルコトニヨツテ惹起サレルモノデアルトイフノdeal。

此ノ見解カラスレバ等シク綠色腫トイハレテキルモノノ中ニモ主トシテ局所性ニ發育シテ容易ニハ轉移ヲ來サナイモノモアルデアラウシ、亦タ速カニ轉移ヲ形成シテソノ汎發化ヲ惹起スルモノモ存在スルデアラウ。前者ニ於テ血液像ヤ骨髓像ニ何等ノ異常モ見ラレナイノハ當然デアアルガ、後者ニ於テモ腫瘍ノ發育程度、轉移ノ多寡等ノ種々ノ條件ニ從ツテ血液像並ビニ骨髓像ニ與ヘル變化ニ色々ノ階程ガアツテモヨイ譯deal。換言スレバ一般ニ綠色腫ガ未ダ一ヶ所ニ局限シテ居リ且ツ初期ノ發育ヲ營ンデキル場合ニハ腫瘍細胞並ビニ骨髓性未熟白血球ノ血中動員ハ全然見ラレナイデアラウガ、腫瘍ガ旺ンナル發育ヲ遂ゲ且ツ廣汎ナル轉移竈ヲ作ルニ從ツテ流血中ニハ漸次著明ナ白血病性變化ヲ來スモノデアルト言ヒ得ルノdeal。從ツテ又逆ニ白血病性ノ血液像變化ヲ全然缺如シテキル綠色腫ニハ未ダ轉移竈ヲ形成シテキナイモノガ多イガ、反之著明ナ白血病性血液像ヲ伴ツテキル綠色腫ニハ既ニ相當廣汎ナル轉移竈ヲ作ツテキルモノガ多イト言ツテモ差支ナイデアラウ。事實前者ニ屬スル好例デ而カモ甚ダ稀ナ例トシテハ先年我々ノ教室デ7歳ノ女兒ノ下顎ニ局所的ニ發育シテキタ綠色腫デ、臨床上血液像ニ何等ノ變化モ證明サレズ、死後剖檢ニヨツテモ造血臟器ノ白血病性反應ヲ全然缺如シ且ツ何處ニモ轉移竈ガ認メラレナカツタ1例ヲ經驗シ、病理學教室トノ協同研究トシテ既ニ發表サレテキル所deal(森欣一、下顎綠色腫ノ1例、日本外科實函、第16卷、第1號、155頁、昭和14年。富田隆雄、安藤徳弘、森欣一、下顎ニ單發セル綠色腫ノ一剖檢例、京都醫學雜誌、第37卷、第5號、957頁、昭和15年)。後者ニ屬スル綠色腫トシテハ從來既ニ報告サレテキル症例ノ多數ガソレデアルト考ヘラレルノデアツテ敢テ珍稀ナモノデハナカラウ。

翻ツテ今我々ノ2例ニ就テ見ルニ、第2例デハ臨床上血液像ニモ骨髓像ニモ全然變化ガナカツタコト、手術時ノ所見デモ腫瘍竈ガ比較的狭イ範圍ニ局限サレテキタコトカラ考ヘルト、タトヘ森等ノ所報例ノ如ク極端ニ局在性ノ發育ニ止ルベキ性質ノ綠色腫デハナカツタトシテモ、兎モ角モ綠色腫トシテハ未ダ轉移竈ヲ形成シテキナイ極ク初期ノモノニ相當シテキタ譯deal。第1例デハ腫瘍ノ浸潤範圍モ相當ニ廣ク、血液像ニモ僅カ乍ラ骨髓性未熟白血球ガ證明サレテキタコトカラ、病變ガカナリ進行シテ既ニ汎發化ニ傾イテキタデアラウコトガ想像サレヌデモナイガ、シカシ骨髓像ニハ殆ド見ルベキ白血病性反應ガ證明サレナカツタコト、腫瘍ヲ部分的ニ剔出シテ局所ダケヘレ線照射ヲ行フコトニヨツテ血液像ガ全ク正常ニ復歸シタコトカラスレバ、少クトモソノ當時デハ未ダ殆ド轉移竈ヲシキ轉移竈ハ形成サレテキナカツタト想像シテモヨイ様deal。何レニシテモ此ノ例ニ見ラレル程度ノ血液像變化ハ腫瘍局所ヘノ治療ダケデ正常化シ得ルモノdealコトガ實證サレタ譯deal。今此ノ例ノ對照トシテ曩ニ我々ノ經驗シタ1例(高村所報ノ第1例)ヲ舉ゲルコトガ出來ル。ソレハ9歳ノ男兒ノ右側々頭部ニ發生シテキタ綠色腫例デ、血液像ニモ骨髓像ニモ甚ダ著明ナ白血病性ノ變化ガ認メラレタ。之ニ腫瘍ノ完全剔出ヲ行ツタ後腫瘍ノ基底ニ相當シテキタ骨膜及ビ骨表面ニモ充分ナル電氣的燒

灼ヲ加へ、其後更ニ局所へ連續的ニ線照射ヲモ行ツタノデアルガ、遂ニ血液像ニモ骨髓像ニモ殆ド見ルベキ好影響ヲ齎スコトハ出來ナカツタ。剖檢ヲ行ツテキナイノデハツキリト斷言スルコトハ出來ナイガ、此ノ例デハ恐ク當時既ニ廣汎ナ轉移竈ヲ形成シテキタデアラウト想像サレル。ソレハ從來ノ剖檢例ヲ見ルト此ノ例ノ如ク著明ナ白血病性血液像變化ヲ示シテキルモノデハ殆ド毎常廣汎ナ轉移竈ヲ有スルコトガ確メラレテキルカラデアル。何レニシテモ此ノ例ノ如ク著明ナ血液像變化ヲ來シテキル綠色腫ノ場合ハ、局所ダケハ如何ナル治療法ヲ行ツテモ血液像ノ正常化ヲ來スコトハ出來ナイコトガ立證セラレタ譯デ、此ノ點ハ我々ノ第1例ニ對スル好對照例ト言フベキデアル。

臨床的ノ立場カラ考ヘテ見ルニ、從來ノ文獻ノ多クハ、綠色腫ハ如何ナル治療法ヲ以テシテモ之ヲ救済スルコトハ不可能デ、大抵ハ2—3ヶ月、遅クトモ6ヶ月以内ニ死亡スルモノデアツテ、從ツテ外科的治療上ノ意義ハ全然ナイト説イテキル様デアル。シカシソレ等ノ症例ヲ見ルニ殆ド凡テガ上述ノ如クニ線治療ニヨツテ何等ノ好影響モ示サナイ所ノ著明ナ白血病性血液像乃至骨髓像變化ヲ來シテキルモノバカリデアルト言ツテヨイ。而カモソノ中剖檢ノ行ハレタ例デハ之亦殆ド毎常廣汎ナ轉移竈ガ證明サレテキル。

然ルニ我々ノ2例デハ既述ノ如ク血液像所見ハソレ等ノ絶望例トハ明ニ異ツテ居リ、特ニ第2例ハ腫瘍ノ部分的剔出ト局所ヘノ線照射トニヨツテ術後11ヶ月ノ現在ニ於テモ尚ホ依然トシテ神經障礙ノ完全治癒(視力ヲ除ク)ト血液像及骨髓像ヘノ白血病性變化缺如トイフ著明ナ效果ヲ示シテ居リ、今後モ頻回ノ線治療ヲ繰リ返ヘスコトニヨツテ此ノ狀態ヲ持續シ得ル可能性ガ充分ニアルト考ヘラレル。第1例ハ不幸ニシテ退院後滿6ヶ月(術後7.5ヶ月)デ死亡シタノデアルガ、之モ最初ノ治療ニヨツテ症狀ノ輕快ト血液像ノ正常化トニ成功シ得タノデアルカラ、其後モ線治療ヲ怠ラズ行ツテキタナラバ恐クハモツト永ク初メノ良好ナ狀態ヲ持續シ得タデアラウ。

Lecène ハ23歳ノ男ノ上膊骨ニ發生シタ綠色腫デ血液像ニハ殆ド變化ノナカツタ例ニ腫瘍ノ剔出ト頻回ノ線照射トヲ行ツテ2ヶ年後ニモ全然再發ヤ轉移ヲ來サナカツタコトヲ報告シテ居ル。亦 Alfred モ20ヶ月ノ男兒ノ左側前頭部ニ於ケル綠色腫デ輕度ノ白血病性血液像ヲ示シテキタ例ニ腫瘍ノ剔出ト燒灼及ビ頻回ノ線照射ヲ行ツタコロ、血液像ニ良好ナ影響ヲ齎ラシ且ツ2.5ヶ年後ニモ全然再發ヲ見ナカツタト記載シテキル(文獻ハ高村論文參照)。血液像ノ所見ニ就テハ我々ノ第1例ハ Alfred ノ症例トヨク似テ居リ、第2例ハ Lecène ノ症例ト略々同様デアル。只我々ノ症例デハ何レモ腫瘍ガソノ完全ナル剔出ヲ許サレナイ部位ニ發生シテキタノデアルカラ、果シテ Lecène ヤ Alfred ノ報告例ノ如ク長期間乃至ハ永久的ノ治癒ヲ期待シ得ラレルカドウカハ疑問デアルガ、シカシ我々ノ舉ゲ得タ成績カラ見テ外科的治療ノ意義ナシトハ決シテ言ハレナイモノデアル。從ツテ我々ハ外科的治療上ニ意義ノナイ綠色腫ハ即チ臨床上著明ナ白血病性血液像變化ガ證明サレテキル綠色腫ニ限ルト解釋シタイノデアル。

要スル = Lecène ヤ Alfred ノ報告例ト共 = 我々ノ2例特 = 第2例ハ、完全剔出ノ可能ナル部位 = 發生シタ初期ノ綠色腫 = 於テハ腫瘍ノ完全剔出ト頻回ノ $\gamma$ 線照射ト = ヨツテ永久的治癒必ズシモ不可能事デハナイトイフコトヲ示唆スルモノデアル。

尙コ、デ考慮スベキコトハ、我々ノ2例ノ如ク——恐ラクスベテノ頭蓋底綠色腫 = 於テソウデアラウト思ハレルガ——腫瘍ノ完全剔出ヲ望ミ得ナイ場合 = 於テ部分的剔出ヲ行フコトノ可否デアル。我々ノ例 = 於ケル輕快ガ、コノ部分的剔出 = ヨルヨリモ $\gamma$ 線照射 = ヨルモノデアルコトハ、手術後ノ経過ヲ見レバ甚ダ明カデアル。勿論第2例デハ手術後 $\gamma$ 線照射ヲ開始スルマデ = 既ニ僅カ乍ラ諸症狀ノ輕快ヲ來シテキタノデアルカラ、腫瘍ノ部分的剔出ガ全然效果ガナカツタトハ言ヘナイガ、シカシ其後ノ急速ナ輕快ハ矢張り $\gamma$ 線照射ノ效果 = 歸スベキデアル。又一方 = 於テスル部分的剔出 = ヨツテ、現在尙ホ幸 = 局所性 = 止ツテキル綠色腫ノ轉移形成ヲ誘發スルデアラウトイフ危險モ大イ = 可能デアル。從ツテモン綠色腫ナルコトガ手術前 = 明カデアルナラバ、斯ル部分的剔出ヲ企テナイ方ガ合理的デアル。即チ既 = 血液像 = 白血病性變化ヲ證明シ得ル様ナ場合 = ハ、手術シテモ無駄デアルノミナラズ、コノ意味カラ云ヘバ寧ロ禁忌デアラウ。併シ綠色腫 = シテ未ダ血液像 = 變化ヲ認メナイ場合 = ハ、手術ヲ行フノデナケレバ診斷ヲ確定シ得ナイ。何トナレバ、 $\gamma$ 線の並ビ = 神經學的 = 我々ノ2例ノ如キ症狀ヲ呈スルモノガ凡テ綠色腫トハ限ラナイカラデアル。手術ヲ行ヘバ、腫瘍組織ノ一部分ヲ切除シテモ、特有ナル綠色調 = ヨツテ綠色腫ナル診斷ハ容易ニツク。從ツテ綠色腫ノ判明シタ場合 = ハ、上述ノ危險ヲ顧慮シテ、ソレ以上剔出操作ヲ續ケルコトナク中止シ、早期ノ $\gamma$ 線治療 = 移ルベキデアラウ。即チ手術ヲ試験切片切除ノ範圍 = 止メルコトガ必要ト考ヘル。

#### IV. 結 論

8歳ノ女兒及ビ15歳ノ男子 = 於ケル頭蓋底綠色腫 = 就テ臨床上次ノ如キ經驗ヲ得タ。

1) 2例共 = 急速 = 増悪セル視力障碍ヲ主訴トシ、神經學的 = ハ鞍外腫瘍ノ所見ヲ呈シ、 $\gamma$ 線學的 = ハ土耳其鞍附近ノ頭蓋底硬膜外腫瘍デアルコトガ確メラレタ。即チ急速ナル失明ヲ訴ヘテ來ル若年者デ上記ノ如キ臨床所見ガアル場合ハ先ヅ一應ハ頭蓋底綠色腫ヲ疑フベキデアル。

2) 末梢血液像 = 就テハ第1例 = 於テ極ク輕度ノ骨髓性未熟白血球ノ出現ヲ見タガ第2例 = 於テハ全然變化ガ見ラレナカツタ。骨髓像 = ハ2例共 = 殆ド變化ガナカツタ。即チ綠色腫 = 於テ血液像並ビ = 骨髓像 = 白血病性變化ガ全然證明セラレナイ場合モアル。

3) 2例共 = 開頭術 = ヨリ腫瘍ノ部分的剔出ヲ行ヒ、更 = 術後局所ヘノ $\gamma$ 線照射ヲ併用シタ。第1例 = 於テハ視力以外ノ諸症狀ガ輕快スルト共 = 血液像モ漸次正常化シタガ、術後7.5ヶ月デ再發ノタメ死亡シタ。第2例デハ視力以外ノ諸障碍ハ完全 = 治癒シ、更 =  $\gamma$ 線治療ヲ反覆行ヒ術後11ヶ月ノ現在モ健在デアル。

即チ血液像ノ正常化ハ疾患ノ治癒ヲ意味スルモノデハナイ。從ツテ $\gamma$ 線治療ハ繰返ヘシ行フベキデアル。

4) 我々ノ2例、特 = 第2例 = 於ケル經驗ハ、完全剔出可能ナル部位 = 發生シタ初期ノ綠色腫ガソノ完全剔出ト頻回ノ $\gamma$ 線治療ト = ヨツテ永久治癒ノ可能性アルコトヲ示唆スルモノデアル。